

QUESTIONÁRIO DE PARAPENTE**ESTE QUESTIONÁRIO DEVERÁ SER PREENCHIDO PELO PROPONENTE DO SEGURO**

Nome completo _____

Nome social: _____

1. Que tipo de licença de parapente você possui?

☐ Iniciante☐ Avançado☐ Instrutor☐ Outra

Se outra, por favor especifique: _____

Informe a data em que você tirou a licença: _____

2. Você é membro de algum clube de parapente? Em caso afirmativo, por favor especifique.

☐ Sim ☐ Não

3. Há quanto tempo você voa de parapente? _____

4. Informe sobre suas atividades de parapente na tabela abaixo:

Total de voos até hoje	Quantidade de voos nos últimos 12 meses	Estimativa da quantidade de voos nos próximos 12 meses

5. Forneça detalhes sobre os voos na tabela abaixo:

	Média	Máxima
Altitude (metros ou pés)		
Duração (horas)		
Distância (km ou milhas)		

6. Em quais locais você costuma voar (países e regiões)? Informe sobre datas e duração:

7. Você participa de voos de protótipos ou tentativas de recorde? Em caso afirmativo, por favor forneça detalhes.

☐ Sim ☐ Não

8. Alguma vez você já teve um acidente durante a prática de parapente? Em caso afirmativo, informe detalhes como data, tratamento realizado.

☐ Sim ☐ Não

Declaro que respondi de forma completa e verdadeira a todas as questões e que estou de acordo em que esta declaração faça parte integrante da proposta de seguro de vida nº _____/_____.

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO PROPONENTE

PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

Al. Barão de Piracicaba, 618 – Torre B – 3º andar – Campos Elíseos – São Paulo/SP – CEP 01216-010 – CNPJ 61.198.164/0001-60 Central de Atendimento Grande SP: (11) 3366-3377 – Outras Localidades: 0800 727 9393 – De segunda a sexta-feira, das 8h15 às 18h30 Site: www.portoseguro.com.br / SAC: 0800 727 6464 (cancelamento e reclamações) – 0800 727 8736 (Atendimento exclusivo para deficientes auditivos) Ouvidoria: (11) 3366-3184 / 0800 727 1184